22
अध्याय

पूर्वोत्तर क्षेत्र में गतिविधियां

22-1 iLrkouk

पूर्वोत्तर राज्यों को क्षमता निर्माण में सहायता प्रदान करने के लिए मंत्रालय में एक पृथक पूर्वोत्तर प्रभाग और गुवाहाटी में एक क्षेत्रीय संसाधन केन्द्र स्थापित किया गया है। राष्ट्रीय कार्य ढांचे पर ध्यान देते हुए पूर्वोत्तर क्षेत्र की विशिष्ट विकासशील आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य और राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन फलेक्सी पूलों के तहत छूट प्रदान की गई है। 11वीं योजना से पूर्वोत्तर क्षेत्र की तृतीयक एवं क्षेत्रीय परिचर्या, बुनियादी ढांचा आवश्यकताओं में कमियों को पूरा करने के लिए 'पूर्वोत्तर में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के लिए अग्रगामी संपर्क शीर्ष' के तहत पूर्वोत्तर राज्यों के लिए एक योजना आरंभ की गई है।

iokÿkj jkT;ks es LokLF; {k= es leL;k,

- प्रशिक्षित जनशक्ति की कमी;
- अलग–अलग बसी जनसंख्या, दुर्गम, दूर–दराज के क्षेत्रों तक पहुंच प्रदान करना;
- स्वास्थ्य क्षेत्र में शासन में सुधार;
- प्रदान की गई सेवाओं की बेहतर गुणवत्ता की आवश्यकता;
- मौजूदा सुविधा केन्द्रों को प्रभावी बनाना और उनका पूर्ण उपयोग करना;
- उपलब्ध वित्तीय संसाधनों का प्रभावी ढंग से एवं समय पर उपयोग करना;
- मलेरिया के कारण रुग्णता एवं मृत्यु;
- तम्बाकू उपभोग का उच्च स्तर और कैंसर के लिए इससे संबंधित उच्च जोखिम; और
- नागालैंड, मणिपुर में एचआईवी/एड्स की अधिक घटनाएं तथा मिजोरम और मेघालय में बढ़ती घटनाएं।

22-2 jk"Vh; xkeh.k LokLF; fe'ku ¼,uvkj,p,e½

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (2005–12) का लक्ष्य उन 18 राज्यों पर विशेष ध्यान देते हुए देश भर में ग्रामीण जनसंख्या को प्रभावी स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करना है जहां कमजोर जन स्वास्थ्य संकेतक तथा कमजोर अवसंरचना है। इन 18 राज्यों में सभी पूर्वोत्तर राज्य अर्थात अरुणाचल प्रदेश, असम, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, नागालैंड, सिक्किम तथा त्रिपुरा शामिल हैं। एनएचएम को 12वीं योजनावधि में जारी रखने के लिए अनुमोदन दे दिया गया है।

iokRrj {k=k e jk"Vh; xkeh.k LokLF; fe'ku d rgr miyfC/k;k

- एनआरएचएम की स्थापना के समय से ही कुल 227 सीएचसी, 885 पीएचसी और 124 केन्द्रों को 24x7 आधार पर प्रथम रेफरल यूनिट (एफआरयू) के रूप में कार्यरत किया गया हैं। 1076 केन्द्रों में आयुष सुविधाएं उपलब्ध हैं जिसमें उपर्युक्त ब्लॉक स्तर पर किन्तु जिला स्तर से नीचे सीएचसी के अलावा जिला अस्पताल, सीएचसी, पीएचसी एवं एससी से ऊपर किन्तु ब्लॉक स्तर से नीचे के अन्य स्वास्थ्य सुविधा केन्द्र शामिल हैं।

- एनएचएम के तहत 253 विशेषज्ञों, 1059 मेडिकल अधिकारियों, 2201 पराचिकित्सकों, 4123 स्टॉफ नर्स और 7375 एएनएम को बढ़ाया गया है। इसके अलावा एनएचएम के तहत 55830 आशा का चयन किया गया हैं।

i okŸkj e jk"Vh; LokLF; fe'ku d fy, vxxkeh lEid

एनएचएम के तहत की गई पहलों को संपूरित करने के लिए 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों में अग्रगामी सम्पर्कों के लिए योजना शुरू की गई है, जिसके लिए अन्य स्वास्थ्य योजनाओं से संभावित बचतों से वित्त–पोषण किया जाना है। इसका लक्ष्य इस क्षेत्र के तृतीयक एवं द्वितीयक स्तरीय स्वास्थ्य अवसंरचना को व्यापक तरीके से बेहतर करना है। 12वीं योजना में योजना हेतु 748.00 करोड़ रुपए का परिव्यय रखा गया है। इस योजनावधि में अब तक 142.98 करोड़ रू. की धनराशि जारी की गई है। वित्त वर्ष 2015–16 में तीसरी तिमाही तक 23.72 करोड़ रूपए की राशि जारी की गई है;

22-3 i okŸkj bfnjk xk/kh {k=h; LokLF; ,o vk;foKku lLFkku ¼,ubvkbthvkjvkb,p,e,l½] f'kykx

पूर्वोत्तर इंदिरा गांधी क्षेत्रीय स्वास्थ्य एवं आयुर्विज्ञान संस्थान (निग्रिम्स), शिलांग की स्थापना वर्ष 1987 में की गई थी, जिसका उद्देश्य अन्य बातों के साथ–साथ संपूर्ण पूर्वोत्तर क्षेत्र के लोगों को विशिष्ट चिकित्सीय देखभाल उपलब्ध कराना और चिकित्सा के क्षेत्र में प्रशिक्षित कार्मिक शक्ति सृजित करना है। प्रारंभ में, संस्थान की परिकल्पना एम्स, दिल्ली और पीजीआईएमईआर, चंडीगढ़ के तर्ज पर एक स्नातकोत्तर चिकित्सा संस्थान के रूप में की गई थी। विस्तारित अधिदेश के तहत, संस्थान में वर्ष 2008–09 से प्रति वर्ष 50 छात्रों के दाखिले के साथ एमबीबीएस पाठ्यक्रम भी शुरू किया गया है, जिसे भारतीय आयुर्विज्ञान परिषद की दिनांक 7 नवंबर, 2013 की अधिसूचना द्वारा मान्यता प्रदान की गई है।

वर्तमान में, यह संस्थान सभी मूलभूत उपकरणों एवं लिथोट्रिप्सी मशीन, सीटी स्कैन, 1.5 टेसला एमआरआई और डिजिटल मैमोग्राफी प्रणाली जैसे उन्नत उपकरणों से सुसज्जित है। पूर्ण रूप से स्वचालित उच्च वक्यूम डबल डोर स्टीम स्ट्रेरिलाइजर यूनिट (850–950 एलटीएस) तथा वाशर डिस्इंफैक्टर (250 एलटीएस) की स्थापना की गई है।

माननीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री एवं अध्यक्ष श्री जगत प्रकाश नड्डा, की अध्यक्षता में 26 जून, 2015 को आयोजित संस्थान की शासी परिषद की 12वीं बैठक में निग्रिम्स में पराचिकित्सा और दंत चिकित्सा विज्ञान कॉलेज प्रारंभ करने के लिए सिद्धांत रूप से अनुमोदन किया गया।

सत्र 2012–13 के दौरान नामांकित 12 छात्रों ने सफलतापूर्वक स्नातकोत्तर (एमडी/एमएस) कार्यक्रम को पूरा किया। सत्र 2012–13 के दौरान नामांकित 02 डीएम (हृदय रोग) छात्रों ने भी सफलतापूर्वक इस कार्यक्रम को पूरा किया।

संस्थान ने 2015–16 के लिए पूर्वोत्तर क्षेत्र के सभी प्रमुख शहरों में 18 पूर्वोत्तर ओपन श्रेणी की सीटों से एमबीबीएस कोर्स में प्रवेश हेतु ऑन–लाइन प्रवेश परीक्षा का आयोजन किया था।

वर्तमान में संस्थान में 541 बिस्तर हैं तथा वर्तमान में हृदय रोग, तंत्रिका रोग, तंत्रिका शल्य चिकित्सा, सीटीवीएस, यूरोलॉजी विभाग में अति विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान कर रहा है और सामान्य सर्जरी, सामान्य चिकित्सा, बाल रोग, हड्डी रोग, प्रसूति एवं स्त्री रोग, नेत्र रोग, ईएनटी, चर्म रोग, मनोरोग, कैंसर और दंत चिकित्सा में विशेषज्ञ सेवाएं प्रदान कर रहा है। ये विभाग अच्छी तरह से विकिरण, एनेस्थीसिया, पैथेलॉजी, माइक्रोबायोलॉजी, फारेसिंक मेडिसिन और बायो रसायन विभाग द्वारा समर्थित हैं।

fufxEl dh ie[k ifj;ktuk, bl idkj g&

मैसर्स एचएससीसी को स्नातक मेडिकल कॉलेज और हॉस्टल, क्षेत्रीय कैंसर केन्द्र, गेस्ट हाउस, नर्सिंग कॉलेज और हॉस्टल के निर्माण के लिए 318.00 करोड़ रूपए की

अनुमानित लागत पर निविदा दी गई हैं।

वित्तीय वर्ष 2015–16 के दौरान स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संस्थान को अनुदान सहायता के रूप में 165.98 करोड़ रू. की राशि जारी की गई थी।

fufxEl e 'kf{kd dk;Øe

Ø- l-	ikB; Øe	ikB; Øe izkjEHk djus dk o"k	orZeku esa v/;;ujr Nk=ksa dh la[;k	vHkh rd mRrh.k dqy Nk=
1.	बी.एस.सी नर्सिंग (50 दाखिले)	2006	200	6 बैच
2.	एमबीबीएस (50 दाखिले)	2008	258	142
3.	एमडी एनिस्थिसियालॉजी	2009	10	14
4.	एमएस प्रसूति एवं स्त्री रोग	2009	6	8
5.	एमडी माइक्रोबायोलॉजी	2009	8	8
6.	एमडी पैथोलॉजी	2009	7	8
7.	एमडी रेडियोलॉजिस्ट	2013	6	--
8.	एमएस सामान्य सर्जरी	2013	6	--
9.	एमडी सामान्य मेडिसिन	2014	6	--
10.	एमडी हृदवाहिका	2012	6	2

lLFkku ds ladk; }kjk 'kf{kd vkj vuqla/kku fØ;kdyki

Ø- l-	'kf{kd fd;kdyk	2013-14	2014-15	2015-16
1.	संकाय द्वारा प्राप्त ओरल पेपर की संख्या सहित भाग लिए गए सम्मेलन/सेमिनार/कार्यशाला/सीएमई	143	304	147 (अप्रैल 2015 से फरवरी 2016 तक)
2.	प्रकाशन (अन्तरराष्ट्रीय और राष्ट्रीय पत्रिकाएं)	109	137	105
3.	अनुसंधान परियोजनाएं: शोध पत्र सहित चल रही इंट्राम्यूरल अनुसंधान परियोजनाएं चल रही एक्स्ट्राम्यूरल परियोजना पूरी की गई एक्स्ट्राम्यूरल परियोजना पूर्ण की गई इंट्राम्यूरल	84 33 -- --	134 25 8 36	55 12 - 11

ikLV MkDVksjy ikB~;dze ukekadu fooj.k

Ø- l-	foHkkx	lhVs
1.	कार्डियोलॉजी	2 (मान्यता प्राप्त)

LukrdksRrj ¼,eMh@,e,l½ ikB~;dze ukekadu fooj.k

Ø- l-	foHkkx	lhVs
1.	एनिस्थिसिया विज्ञान	4 (मान्यता प्राप्त)
2.	माइक्रोबायोलॉजी	3 (मान्यता प्राप्त)
3.	प्रसूति एवं स्त्री रोग	2 (मान्यता प्राप्त)
4.	पैथोलॉजी	3 (मान्यता प्राप्त)
5.	रेडियोलॉजी और इमेजिंग	2 (अनुमत)
6.	सामान्य सर्जरी	2 (अनुमत)
7.	एनाटॉमी	2 (अनुमत)
8.	सामान्य चिकित्सा	2 (अनुमत)
dqy		**20**

Lukrd

एमबीबीएस	50
बी.एससी (नर्सिंग)	50

22-4 {ks=h; vk;qfoZKku laLFkku] ¼vkjvkbZ,e,l½ bEQky

क्षेत्रीय आयुर्विज्ञान संस्थान –रिम्स की स्थापना वर्ष 1976 में की गई थी और वह दिनांक 1 अप्रैल, 2007 से स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के नियंत्रणाधीन कार्य कर रहा है। रिम्स एक क्षेत्रीय महत्व का संस्थान है जो स्नातक–पूर्व और स्नातकोत्तर पाठ्यक्रम प्रदान करके चिकित्सा शिक्षा क्षेत्र में पूर्वोत्तर क्षेत्र की अपेक्षाओं को पूरा करता है। रिम्स में 1074 बिस्तर वाला एक शिक्षण अस्पताल है जो अत्याधुनिक उपकरणों से लैस है। अस्पताल बड़ी संख्या में बाहय तथा भर्ती रोगियों–दोनों को सेवाएं प्रदान करता है तथा एक वर्ष में चार हजार से अधिक रोगियों की भर्ती करता है। इसमें प्रत्येक वर्ष 100 स्नातक–पूर्व और 150 स्नातकोत्तर के छात्रों को दाखिला किया जाता है। यह विभिन्न विषयों में पीएचडी पाठ्यक्रम और नैदानिक मनोचिकित्सा में एम.फिल भी संचालित करता है।

संस्थान में प्रवेश क्षमता सहित चलाए जा रहे पाठ्यक्रम निम्नानुसार हैं:

क	एमबीबीएस	प्रतिवर्ष 100 सीटें	15% अखिल भारतीय कोटा
ख.	एमडी / एमएस / डीसीपी	प्रतिवर्ष 147 सीटें	50% अखिल भारतीय कोटा
ग.	एमसीएच	प्रतिवर्ष 03 सीटें	50% अखिल भारतीय कोटा
घ.	एम.फिल.	प्रतिवर्ष 07 सीटें	रिम्स के सभी लाभार्थी राज्य
ड.	बी.एससी नर्सिंग	प्रतिवर्ष 50 सीटें	रिम्स के सभी लाभार्थी राज्य
च.	बीडीएस	प्रतिवर्ष 50 सीटें	15% अखिल भारतीय कोटा
छ.	बीएएसएलपी	प्रतिवर्ष 10 सीटें	संपूर्ण भारत के लिए 01 सीट

fjEl dh e[; ifj;kstuk,a bl izdkj gS

(i) 129.00 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से एम्स, नई दिल्ली (चरण–II) के समकक्ष लाने के लिए रिम्स के उन्नयन हेतु परियोजना कार्यान्वित की जा रही है। चूंकि मैसर्स आरडीबी लिमिटिड को आबंटित कार्य की प्रगति बार–बार समय बढ़ाने के बावजूद भी बहुत धीमी थी इसलिए उनका अनुबंध समाप्त कर दिया गया तथा कंपनी को काली सूची में डाल दिया गया। प्रोजेक्ट परामर्शदाता मैसर्स एचएससीसी लिमिटेड ने इस कार्य के लिए पुनः निविदा जारी की है।

(ii) सरकार ने 202 करोड़ रू. की कुल लागत पर एमबीबीएस सीटों की संख्या 100 से बढ़ाकर 154 प्रतिवर्ष करने के लिए अतिरिक्त अवसंरचना जुटाने के प्रस्ताव को अनुमोदित कर दिया। परियोजना को दो पैकेजों में क्रियान्वित करने का प्रस्ताव है:

- पैकेज–I में कैजुअल्टी ब्लॉक, फोरेंसिक और सामुदायिक मेडिसिन ब्लॉक, मातृ वार्ड ब्लॉक, रक्त

बैंक, भाषण हॉल शामिल हैं। निर्माण कार्य का अनुबंध दे दिया गया है तथा माननीय प्रधानमंत्री द्वारा दिनांक 06.02.2016 को परियोजना के लिए आधार शिला रख दी गई है।

- पैकेज–II में आंतरिक और बाहय इलेक्ट्रिकल, पीएचडब्ल्यू फायर फायटिंग एवं विकास कार्यों सहित नामांकन क्षमता को 100 से बढ़ाकर 154 स्नातक सीटों के लिए छात्रावास और आवासीय मकानों का निर्माण शामिल हैं।

संस्थान ने कई उपकरणों का प्रापण और स्थापना की है जैसे आईएचबीटी के लिए डीप फ्रीजर, आईसीयू वेंटीलेटरों, तंत्रिका सर्जरी के लिए चल ऑपरेटिंग टेबल, हड्डी रोग विभाग के लिए अनुषंगी उपकरणों सहित ओटी टेबल।

इसके कर्मचारियों की उपस्थिति के लिए बायोमेट्रिक सिस्टम शुरू किया गया है तथा इसे सभी छात्रों पर भी लागू किया गया है। संस्थान ने कम्प्यूटिंग सिस्टम में ई–हास्पीटल/ऑनलाइन पंजीकरण प्रणाली (ओआरएस) का कार्यान्वयन प्रगति पर है।

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा वित्तीय वर्ष 2015–16 के दौरान संस्थान को अनुदान सहायता के रूप में 230.54 करोड़ रूपए की राशि जारी की गई।

22-5 {k=h; ijk fpfdRlk vkj mip;k foKku lLFkku ¼fjikl½] ,toy

सिक्किम सहित पूर्वोत्तर के लोगों को नर्सिंग, फार्मेसी और परा–चिकित्सा शिक्षा देने के लिए तथा, चिकित्सा एवं प्रौद्योगिकी सेवाओं के क्षेत्र में अन्य विकास सहित नर्सिंग शिक्षा और नर्सिंग सेवाओं की गति को बनाए रखने के लिए वर्ष 1995–96 में गृह मंत्रालय, भारत सरकार द्वारा क्षेत्रीय परा–चिकित्सा एवं नर्सिंग विज्ञान (रिपांस) संस्थान, एजवल स्थापित किया गया था। संस्थान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को दिनांक 01.04.2007 को स्थानांतरित किया गया था।

क्षेत्रीय पराचिकित्सा एवं नर्सिंग विज्ञान प्रशिक्षण संस्थान (आरपी एण्ड एनटीआई), जिसे बाद में दिनांक 5.8.2005 से क्षेत्रीय परा–चिकित्सा एवं नर्सिंग विज्ञान संस्थान (रिपांस) के नाम से जाना गया, वर्ष 1996 में 182 छात्रों के दाखिले से शुरू किया गया था। दिनांक 30.11.2015 को संस्थान में 687 छात्र थे।

वर्तमान में संस्थान निम्नानुसार पाठ्यक्रम आयोजित कर रहा है:

1) बी.एससी (नर्सिंग)
2) बी.एससी (मेडिकल लेबोरेटरी टेक्नोलॉजी)
3) बी.फार्मा
4) बी.एस.सी (आप्टोमेटरी एवं नेत्र विज्ञान तकनीक)
5) बी.एस.सी (रेडियो इमेजिंग प्रौद्योगिकी)
6) एम.फार्मा.

ये पाठ्यक्रम मिजोरम विश्वविद्यालय से संबद्ध हैं और इन्हें भारतीय नर्सिंग परिषद (आईएनसी), भारतीय फार्मेसी परिषद (पीसीआई) और अखिल भारतीय तकनीकी शिक्षा संस्थान (एआईसीटीई) द्वारा मान्यता दी गई है।

रिपांस की मुख्य परियोजनाएं इस प्रकार हैं:

(क) 76.03 करोड़ रुपये की अनुमानित लागत से छात्रावास सुविधा, शैक्षणिक ब्लॉक, सह–पुस्तकालय, परीक्षा हॉल आदि जैसी अतिरिक्त सुविधाओं के सृजन हेतु परियोजना 07.05.2013 के शुरू में किया गया था। 31.01.2016 के अनुसार 46 प्रतिशत से अधिक निर्माण कार्य पूरा हो गया है।

(ख) मंत्रिमंडल द्वारा 9वें क्षेत्रीय परा चिकित्सा संस्थान (आरआईपीएस) के रूप में रिपांस को उन्नत बनाने का निर्णय लिया गया है। मैसर्स एचएलएल परियोजना प्रबंधन परामर्शदाता ने विस्तृत परियोजना रिपोर्ट (डीपीआर) तैयार किया है। 481.22 करोड़ रूपए की राशि का डीपीआर एवं एसएफसी ज्ञापन स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के विचाराधीन है।

वित्त वर्ष 2015–16 के दौरान स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय द्वारा संस्थान को 28.21 करोड़ रू. की धनराशि जारी की गई।

22-6 ykdfi; xkihukFk ckjnkykbl {k=h; ekufld LokLF; lLFkku ¼,y thchvkjvkbl,e,p½] rtij

असम के शोणितपुर जिले में वर्ष 1876 में स्थापित लोकप्रिय गोपीनाथ बोरदोलोई क्षेत्रीय मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, (एलजीबीआरआईएमएच) संपूर्ण देश में मानसिक स्वास्थ्य एवं व्यवहार विज्ञान के क्षेत्र में भारत सरकार द्वारा प्रशासित और वित्त–पोषित तीन पृथक उच्च–स्तरीय देखभाल संस्थानों में एक है।

एलजीबीआरआईएमएच ने देश के पूर्वोत्तर क्षेत्र (एनईआर) के राज्यों तथा पूर्वी क्षेत्र में मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। इस संस्थान की स्थापना एनआईएमएचएएनएस, बेंगलुरू के तर्ज पर की गई है और उम्मीद है कि यह भारत सरकार के नियंत्रणाधीन एक उच्च स्तरीय न्यूरो मनोरोग देखभाल केंद्र के रूप में विकसित होगा।

एलजीबीआरआईएमएच के प्रमुख विशेषज्ञता क्षेत्रों में उपचार, अध्यापन और मानसिक स्वास्थ्य एवं संबद्ध विज्ञानों में अनुसंधान गतिविधियां शामिल हैं। संस्थान के अंतर्गत एक संबद्ध अस्पताल है जिसमें 336 मरीजों के लिए अंतरंग देखभाल की सुविधाएं उपलब्ध हैं। संस्थान द्वारा गुवाहाटी विश्वविद्यालय के तहत मनोचिकित्सा में एमडी, मनोचिकित्सीय उपचर्या में एम.एससी, मनोचिकित्सीय सामाजिक कार्य में एम.फिल और नैदानिक मनोविज्ञान में एम.फिल के साथ–साथ मनोचिकित्सीय उपचर्या में पोस्ट बेसिक डिप्लोमा पाठ्यक्रम जैसे नियमित पाठ्यक्रम संचालित किए जाते हैं। इनके अलावा, संस्थान में विभिन्न चिकित्सा, परा–चिकित्सा एवं गैर–चिकित्सा संस्थाओं से आने वाले छात्रों को जोखिम प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। छात्र और कर्मचारीगण विभिन्न सरकारी एवं गैर–सरकारी संगठनों द्वारा आयोजित परामर्श क्रियाकलापों में भी संलग्न रहते हैं।

lLFkku dh jkxh ifjp;k lkf[;dh ¼vi\y&fnlEcj] 2015½

- कुल 81964 रोगी ओपीडी में आए जिसमें 44198 पुरुष रोगी और 37766 महिला रोगी शामिल थे।
- आंतरिक रोगी परिचर्या में 1402 रोगी आए जिसमें से 1078 पुरुष रोगी और 324 महिला रोगी शामिल थीं।
- कुल 150160 नैदानिक जांच किए गए।
- कुल 1074 रोगी डिस्चार्ज किए गए जिसमें 823 पुरुष रोगी और 251 महिला रोगी शामिल थे।
- संस्थान में अन्य साइकोमेट्रिक परीक्षणों के साथ–साथ नैदानिक मनोविज्ञान में नेमी तौर पर परीक्षण किए जाते हैं।

lkenkf;d lok dk;Øe

- संस्थान द्वारा तीन विभिन्न केंद्रों, अर्थात सूटी एक्सटेंशन क्लीनिक, जखालाबंदा एक्सटेंशन क्लीनिक तथा मिशनरी ऑफ चैरिटी एक्सटेंशन क्लीनिक में मासिक आधार पर सामुदायिक उपचार सेवाएं संचालित की जाती हैं और सामुदायिक स्तरों पर मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं मुहैया कराई जाती हैं। इस अवधि के दौरान कुल 5123 रोगियों ने उपचार प्राप्त किया।

iuokl ifjp;k

- संस्थान की पुनर्वास सेवाओं में क्लीनिकल पुनर्वास, ऑक्युपेशनल थिरेपी और फिजियोथिरेपी इकाई शामिल हैं। मरीजों के लाभ के लिए अप्रैल 2015 से दिसम्बर, 2015 तक प्रत्येक यूनिटों में संचालित रोगी का विवरण इस प्रकार हैं:–
  - नैदानिक पुनर्वास – 2109 (सत्रों की संख्या)
  - व्यवसायिक थेरेपी –1089 (सत्रों की संख्या)
  - मनो वैज्ञानिक थेरेपी – 5612 (सत्रों की संख्या)
  - आरोग्य केन्द्र – 3717 (सत्रों की संख्या)

Nk=k dk nkf[kyk

- सत्र 2015–16 के दौरान संस्थान द्वारा संचालित

विभिन्न पाठ्यक्रमों के तहत कुल 38 छात्र नामांकित किए गए थे (अर्थात् मनोचिकित्सा सामाजिक कार्य में एम.फिल–6, क्लीनिकल मनोचिकित्सा में एम.फिल–8, एम.डी. (मनोचिकित्सा)–2, एमएससी नर्सिंग (मनोचिकित्सा नर्सिंग)–12 और डीपीएन–10)

- विगत शैक्षिक सत्र के दौरान उत्तीर्ण हुए छात्रों की संख्या निम्नलिखित है: एम.डी.–2; डी.एन.बी.–3; मनोचिकित्सा नर्सिंग में एमएससी–12, क्लीनिक मनोचिकित्सा में एम.फिल–3, मनोचिकित्सा सामाजिक कार्य में एम.फिल–5, मनोचिकित्सा नर्सिंग में डिप्लोमा–10।

ekufld LokLF; esa izf'k{k.k

- संस्थान द्वारा चलाए जा रहे नियमित पाठ्यक्रमों के अलावा, यहां मेडिकल एवं नॉन–मेडिकल दोनों छात्रों के लिए मानसिक स्वास्थ्य में प्रशिक्षण भी प्रदान किया जा रहा है। अप्रैल, 2015 से दिसम्बर, 2015 की अवधि के दौरान, कुल 525 छात्रों ने इस सेवा का लाभ उठाया।

vk/kkjHkwr lajpuk fodkl lac/kh xfrfof/k;k¡

- संस्थान की आधारभूत संरचना सुविधाओं के विकास के लिए उन्नयन परियोजना जारी है। एलजीबीआरआईएमएच में निर्माण कार्य शुरू करने के लिए एचएससीसी (भारत सरकार का एक उपक्रम) को परामर्शदाता के रूप में नियुक्त किया गया है। संपूर्ण कार्य को तीन पैकेजों में विभाजित किया गया है। पैकेज–I में मुख्य अस्पताल भवन तथा सभी आधुनिक सुविधाओं के साथ बाह्य रोगी विभाग का निर्माण शामिल है। पैकेज–II में अस्पताल परिसर में शैक्षिक ब्लॉक, आवासीय मकान, जूनियर आवासीय छात्रावास, सीनियर आवासी छात्रावास, कैफेटेरिया भवन, निदेशक का आवास, बिजली उप स्टेशन, एसटीपी इन्सीनियेटर और अन्य बाहय सेवाएं शामिल है। पैकेज–III में ऑडिटोरियम और नर्स छात्रावास का निर्माण शामिल है।

22-7 jk"Vªh; nf"Vghurk fu;a=.k dk;ZØe ¼,uihlhch½&

पूर्वोत्तर राज्यों में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम 1976 में प्रारंभ किया गया था। शत–प्रतिशत केन्द्र प्रायोजित इस कार्यक्रम का उद्देश्य दृष्टिहीनता की व्याप्तता को वर्ष 2020 तक 0.3 प्रतिशत तक कम करना है।

इस कार्यक्रम को संबद्ध राज्य/जिला स्वास्थ्य सोसाइटियों के जरिए एक विकेन्द्रीकृत तरीके से क्रियान्वित किया जा रहा है। सिक्किम सहित पूर्वोत्तर राज्यों के जनजातीय बहुल तथा विशिष्ट भौगोलिक परिस्थितियां तथा अनुपयुक्त नेत्र–परिचर्या अवसंरचना होने के कारण एनपीसीबी के अंतर्गत प्राथमिकता वाला क्षेत्र है। इन राज्यों में नेत्र–परिचर्या सेवाओं के उन्नयन के लक्ष्य सहित एनपीसीबी के अंतर्गत निम्नलिखित नई पहलें शुरू की गई हैं:

1. जिला अस्पतालों में समर्पित नेत्र वार्डों और नेत्र ऑपरेशन थिएटरों के निर्माण के लिए सहायता।
2. नेत्र चिकित्सा जनशक्ति की कमी को पूरा करने के लिए राज्य में संविदा के आधार पर नेत्र चिकित्सा जनशक्ति (नेत्र चिकित्सा सर्जन, नेत्र चिकित्सा सहायता और नेत्रदान परामर्शदाता) की नियुक्ति।
3. मोतियाबिंद के अलावा, मधुमेह रेटिनोपैथी, ग्लूकोमा प्रबंधन, लेजर तकनीक, कार्नियल प्रतिरोपण, का उपचार आदि जैसी अन्य नेत्र की बीमारियों (मोतियाबिंद को छोड़कर) के प्रबंधन के लिए गैर–सरकारी संगठनों को सहायता अनुदान के लिए प्रावधान।
4. नेत्र रोगों के निदान और चिकित्सीय प्रबंधन के लिए पूर्वोत्तर राज्यों, पहाड़ी राज्यों और दुर्गम क्षेत्रों में मोबाइल नेत्र चिकित्सा एककों का विकास; और
5. उप–जिला, ब्लॉक एवं ग्राम स्तर पर निजी डॉक्टरों की सहभागिता।

12oh i po"kh; ;ktuk d nkjku iokRrj jkT;k e ekfr;kfcn dh l t jh dk C;kjk uhp lkj.kh e nh xb g%

Ø- l-	jkT;	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16
		fd, x, ekfr;kfcn vkij'kuk dh l[;k	fd, x, ekfr;kfcn vkij'kuk dh l[;k	fd, x, ekfr;kfcn vkij'kuk dh l[;k	fd, x, ekfr;kfcn vkij'kuk dh l[;k ¼30-11-2015 rd½
1	अरूणाचल प्रदेश	1339	1651	1511	729
2	असम	72295	64679	73081	36326
3	मणिपुर	4395	3715	3594	1959
4	मेघालय	2014	1576	1337	500
5	मिजोरम	2088	1898	2006	1408
6	नगालैंड	905	651	862	177
7	सिक्किम	428	303	210	278
8	त्रिपुरा	6743	6372	8180	4961
	dqy	**90,207**	**80,845**	**90,781**	**46,338**

22-8 jk"Vªh; oSDVj tfur jksx fu;a=.k dk;Øe ¼,uohchMhlhih½

iwoksZRrj jkT;ksa esa eysfj;k dh fLFkfr

पूर्वोत्तर क्षेत्र में मुख्यतः निम्नलिखित कारणों से मलेरिया फैलने की संभावना रहती है:–

- स्थान और जलवायु संबंधी स्थितियां जो मुख्य रूप से पूरे वर्ष मलेरिया को फैलने का कारण बनती हैं,
- अत्यधिक सक्षम मलेरिया वेक्टरों की व्याप्तता; और
- पीएफ की पूर्ण व्यापकता के साथ–साथ क्लोरोक्वीन प्रतिरोधी पीएफ मलेरिया की व्याप्तता।

पूर्वोत्तर राज्य नामतः अरुणाचल प्रदेश, असम, मेघालय, मिजोरम, मणिपुर, नागालैंड, सिक्किम और त्रिपुरा जहां देश की लगभग 4 प्रतिशत आबादी है, में वर्ष 2012 के दौरान देश में मलेरिया के 7.8 प्रतिशत मामले, पीएफ के 12.0 प्रतिशत मामले और मलेरिया से 21.8 प्रतिशत मौतें सूचित की गई हैं। जानपदिक रोग विज्ञानी और मलेरिया मापीय संकेतक नीचे दिए गए हैं:

o"kZ 1996&2014 ds nkSjku iwoksZRrj jkT;ksa esa eysfj;k dh fLFkfr

o"kZ	ekeys ¼fefy;u esa½		ΕkR;q	,ihvkbZ
	dqy	Ikh,Q*		
1996	0.28	0.14	142	8.01
1997	0.23	0.12	93	6.51
1998	0.19	0.09	100	5.12
1999	0.24	0.13	221	6.40
2000	0.17	0.08	93	4.49
2001	0.21	0.11	211	5.29
2002	0.18	0.09	162	4.57
2003	0.16	0.08	169	3.93
2004	0.14	0.08	183	3.36
2005	0.15	0.09	251	3.64
2006	0.24	0.15	901	5.67
2007	0.19	0.12	581	4.58
2008	0.19	0.13	349	4.38
2009	0.23	0.18	488	5.19
2010	0.17	0.13	290	3.80
2011	0.11	0.09	162	2.49
2012	0.08	0.06	113	1.80
2013	0.07	0.05	119	1.53
2014	0.14	0.12	222	2.85

* *प्लाज्मोडियम फेल्सीपेरम*

o"k&2014 d nkjku iokrj jkT;k e eyfj;k dh fLFkfr

Ø- l-	jkT;	Vkcknh (e 000)	ch,lbZ	ikf tfVo ekey	ih,Q ekey	ih,Q	,chbvkj (%)	,ihvkbZ ¼ifr 1000½	,lihvkj (%)	,l,Qvkj (%)	eR;q ¼l-½
1	अरुणाचल प्रदेश	1415	123571	2338	6082	38.44	8.73	4.30	4.92	1.89	9
2	असम	33226	3684068	11210	14540	77.10	11.09	0.44	0.39	0.30	11
3	मणिपुर	2856	66236	72	145	49.66	2.32	0.05	0.22	0.11	0
4	मेघालय	3128	437741	37149	39168	94.85	13.99	12.52	8.95	8.49	73
5	मिजोरम	1116	330882	21083	23145	91.09	29.65	20.74	6.99	6.37	31
6	नगालैंड	2008	234653	647	1936	33.42	11.69	0.96	0.83	0.28	2
7	सिक्किम	203	7970	18	35	51.43	3.93	0.17	0.44	0.23	0
8	त्रिपुरा	3862	606791	49653	51240	96.90	15.71	13.27	8.44	8.18	96
	dqy	**47814**	**5491912**	**122170**	**136291**	**89.64**	**11.49**	**2.85**	**2.48**	**2.22**	**222**

तालिका से पता चलता है कि मेघालय, मिजोरम और त्रिपुरा में एपीआई 5 से अधिक है।

jkT;k dk lgk;rk% भारत सरकार सिक्किम सहित पूर्वोत्तर राज्यों को कार्यक्रम कार्यान्वयन हेतु 100 प्रतिशत केन्द्रीय सहायता प्रदान करती है। भारत सरकार सभी पूर्वोत्तर राज्यों को उनकी तकनीकी आवश्यकताओं के अनुसार अनुमोदित मानदंडों के अनुसार औषधों, एलएलआईएन, कीटनानशकों/लार्वानाशकों जैसी वस्तुओं की आपूर्ति भी करती है।

सिक्किम को छोड़कर सभी पूर्वोत्तर राज्यों को त्वरित मलेरिया नियंत्रण परियोजना (आईएमसीपी) के कार्यान्वयन के लिए निम्नलिखित उद्देश्यों के प्रयोजनार्थ एड्स, क्षयरोग और मलेरिया के लिए वैश्विक निधि (जीएफएटीएम) के अंतर्गत अतिरिक्त सहायता प्रदान की जाती हैः–

(i) दूर–दराज के अगम्य क्षेत्रों में सामुदायिक सहभागिता के जरिए त्वरित निदान और उपचार तक पहुँच को बढ़ानाय

(ii) कीटनाशक संसाधित मच्छरदानियों (एलएलआईएन) का इस्तेमाल करके मलेरिया के फैलने के जोखिम को कम करना; और

(iii) मलेरिया नियंत्रण के बारे में जागरूकता को बढ़ाना और समुदाय, गैर–सरकारी संगठनों और निजी क्षेत्र की सहभागिता को बढ़ावा देना।

रोगी का शीघ्र पता लगाने और तुरन्त उपचार करने के कार्य को सुदृढ़ करने के लिए 52840 आशा के पद स्वीकृत किए गए हैं, और इन क्षेत्रों में 52446 आशा को लगाया गया है। उनमें से 47190 को प्रशिक्षित किया गया है और ज्वर उपचार डिपो (एफटीडी) तथा मलेरिया क्लीनिकों के साथ मलेरिया के उच्च स्थानिकमारी वाले क्षेत्रों में शामिल किया गया है। यह स्वास्थ्य सुविधा केन्द्रों और अस्पतालों में उपलब्ध उपचार सुविधाओं के अतिरिक्त है। प्रशिक्षण के लिए मलेरिया रोधी औषधें और निधियां इस कार्यक्रम के अधीन भारत सरकार द्वारा प्रदान की जाती हैं।

राष्ट्रीय औषध नीति के अनुसार सभी पी.विवेक्स के मामलों में उपचार के लिए क्लोरोक्वीन का इस्तेमाल किया जाता है। देश में सभी पीएफ मामलों के उपचार के लिए सल्फाडॉक्सिन पायरिमिथामाइन के साथ आर्टेमेसिनिन कंबीनेशन थिरेपी (एसीटी) को कार्यान्वित किया जा रहा है। पूर्वोत्तर राज्यों में वर्तमान मे इस्तेमाल किए जा रहे एस–पी एक्ट प्रतिरोध के पूर्व लक्षण को देखा गया है और इसलिए, तकनीकी सलाहकार समिति के सुझाव अनुसार, पूर्वोत्तर राज्यों में पीएफ मामलों के उपचार हेतु आर्टिमेथर–ल्यूमफेंटराईन (एसीटी–एएल) के प्रभावी संयोजन की सिफारिश की गई है।

?kjk d vnj vof'k"V fNMdko ¼vkbvkj,l½ समेकित वेक्टर नियंत्रण पहल के अधीन, घरेलू बजट से जिलावार सूक्ष्म कार्य योजनाओं के अनुसार आईआरएस को केवल अत्यधिक जोखिम वाले पॉकेटों में चुनिंदा रूप में कार्यान्वित किया जाता है। राष्ट्रीय मलेरिया अनुसंधान संस्थान, दिल्ली के सहयोग से कीटनाशकों के एक समान मूल्यांकन के लिए दिशानिर्देश भी तैयार किए गए हैं। विगत

वर्षों में वैकल्पिक वेक्टर नियंत्रण उपायों जैसे कीटनाशक संसाधित मच्छरदानियों (आईटीएन) और दीर्घावधि कीटनाशक संसाधित मच्छरदानियों (एलएलआईएन) के व्यापक इस्तेमाल में प्रतिमान के स्थानांतरण को देखते हुए आईआरएस के अंतर्गत शामिल की गई जनसंख्या में काफी कमी आई है।

परियोजना की कार्यनीतियां इस प्रकार हैं:–

- औषध प्रतिरोधी पॉकेटों के विशेष संदर्भ में शीघ्र निदान और त्वरित उपचार;
- एलएलआईएन को बढ़ावा देने, गहन आईईसी और क्षमता निर्माण तथा सीबीओ, एनजीओ एवं अन्य स्वयंसेवी क्षेत्रों में दक्ष सार्वजनिक–निजी भागीदारी के जरिए लार्वाभक्षी मछलियों के इस्तेमाल सहित एकीकृत वेक्टर नियंत्रण; और
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और सामुदायिक स्वयंसेवकों को प्रशिक्षित करना।

tkikuh ,fUlQykbfVl ¼tbZ½ मुख्य रूप से असम, मणिपुर और नागालैंड में स्थानिकमारी है जो नियमित रूप से जेई/एईएस के मामले सूचित कर रहे हैं। वर्ष 2012 से एईएस/जेई के ब्यौरे निम्नानुसार हैः–

Ø- l-	iHkkfor jkT;	2012				2013				2014				2015 (30.11.15 rd vufre)			
		,b,l ekeys	eR;q	tbZ ekeys	eR;q	,b,l ekeys	eR;q	tbZ ekeys	eR;q	,b,l ekeys	eR;q	tbZ ekeys	eR;q	,b,l ekeys	eR;q	tbZ ekeys	eR;q
1	असम	1343	229	463	100	1388	272	495	134	2194	360	761	165	1323	260	614	135
2	मणिपुर	2	0	0	0	1	0	0	0	16	0	1	0	34	0	6	0
3	नगालैंड	21	2	0	0	20	0	4	0	20	1	6	0	10	1	0	0
4	अरुणाचल प्रदेश	0	0	0	0	0	0	0	0	102	11	32	3	73	2	30	2
5	मेघालय	0	0	0	0	0	0	0	0	212	3	72	3	74	8	39	8
6	त्रिपुरा	0	0	0	0	211	0	14	0	323	0	14	0	350	4	23	4

जापानी एन्सिफलाइटिस के नियंत्रण के लिए भारत सरकार ने जेई के मामलों के निदान के लिए असम में 9 प्रहरी स्थलों और मणिपुर, नागालैंड और त्रिपुरा प्रत्येक में 1 तथा मेघालय में 3 प्रहरी स्थल की पहचान की है। जेई टीकाकरण के सम्बन्ध में, 2006 में असम के 27 जिलों, अरुणाचल प्रदेश के 3 जिले, मणिपुर के 8 जिलों और नागालैंड के 7 जिलों को 1–5 साल के बच्चों में जेई टीकाकरण कार्यक्रम के अधीन शामिल किया गया है। असम के 12 जिलों में व्यस्क जेई टीकाकरण पूरा कर लिया गया है।

Mx½ कुछ वर्ष पहले तक पूर्वोत्तर राज्यों में डेंगू की समस्या नहीं थी। मणिपुर में वर्ष 2007 में इसे पहली बार सूचित किया गया है। वर्ष 2011 से डेंगू के मामलों का राज्य–वार ब्यौरा निम्न प्रकार हैः–

Ø- l-	iHkkfor jkT;	2011		2012		2013		2014		2015 ¼30 uoEcj rd½	
		ekeys	eR;q	ekeys	eR;q	ekeys	eR;q	ekeys	eR;q	ekeys	eR;q
1	असम	0	0	1058	5	4526	2	85	0	1011	1
2	अरूणाचल प्रदेश	0	0	346	0	0	0	27	0	1933	2
3	मणिपुर	220	0	6	0	9	0	0	0	52	0
4	मेघालय	0	0	27	2	43	0	0	0	13	0
5	मिजोरम	0	0	6	0	7	0	19	0	43	0
6	नगालैंड	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0
7	सिक्किम	2	0	2	0	38	0	5	0	21	0

fpdqxfu;k असम, अरुणाचल प्रदेश, मणिपुर, मिजोरम, नागालैंड और त्रिपुरा चिकनगुनिया से प्रभावित नहीं है। तथापि, मेघालय में पहली बार राज्य ने 2010 के दौरान पश्चिमी गारों की पहाड़ियों से नैदानिक रूप से संदिग्ध 16 रोगियों की सूचना दी है। वर्ष 2011 के दौरान राज्य ने पश्चिमी गारो पहाड़ी जिले से 168 संदिग्ध रोगियों और पुष्टि किए गए 32 रोगियों की सूचना दी है। चिकनगुनिया से किसी मौत की सूचना प्राप्त नहीं हुई है। 2012 से अब तक, मेघालय राज्य से कोई नैदानिक संदिग्ध मामले सूचित नहीं किए गए हैं।

fyEQfVd Qkbysfj;k असम के केवल 7 जिलों में स्थानिकमारी रूप में फैला हुआ है। इन जिलों को वर्ष 2004 से डाई–इथाईल–कार्बामेजिन सिट्रेट(डीईसी) की वार्षिक सामूहिक औषधि संचालन की कार्यनीति के अंतर्गत शामिल किया गया है। इन सात स्थानिकमारी जिलों में से 5 जिलों में संचरण आकलन सर्वेक्षण (टीएएस) सफलतापूर्वक पूरा कर लिया गया है तथा एमडीए बंद कर दिया गया है और 2015–16 के दौरान शेष 2 जिलों में टीएएस चलाई जा रही है। वर्ष 2010 से जनसंख्या की कवरेज निम्नलिखित है:

o"kZ	dojst (%)
2011	78.10
2012	81.19
2013	78.67
2014	90.66 (2 जिले)

22-9 jk"Vªh; vk;ksMhu vYirk fodkj fu;a=.k dk;ZØe ¼,uvkbZMhMhlhih½

सभी पूर्वोत्तर राज्यों में एनआईडी डीसीपी लागू किया जा रहा है। राज्य स्तरीय आईडीडी नियंत्रण सेलों और आईआईडी मोनेटरिंग लेबोरेट्री का गठन पूर्वोत्तर के सभी राज्यों में किया गया है। सभी राज्यों में आयोडीन की कमी से उत्पन्न होने वाले रोगों की व्याप्तता से संबंधित सर्वेक्षण किया गया है। अरूणाचल प्रदेश, मणिपुर, सिक्किम व मिजोरम राज्यों में पुन: किए गए सर्वेक्षण में पाया गया कि आयोडीयुक्त नमक के परिणामस्वरूप के कारण आयोडीन की कमी के कारण होने वाले रोगों (आईडीडी) की व्याप्तता में कमी आई है। 2014–15 के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों में घरेलू/सामुदायिक स्तर पर पर्याप्त रूप से आयोडीनयुक्त नमक का उपयोग का स्तर 83 प्रतिशत से 100 प्रतिशत तक है। मिजोरम, नगालैंड और सिक्किम के राज्यों ने इष्टतम मेडियन यूरिनरी आयोडीन एक्सक्रीशन (यूआईई) अर्थात (यूआईई) >100 यूजी प्रति लीटर सूचित किया है।

22-10 fpfdRlk f'k{kk dk fodkl

जिला/रेफरल अस्पतालों से संबद्ध नए मेडिकल कॉलेजों की स्थापना के लिए सीएसएस के अंतर्गत चयनित तथा वित्तपोषित जिलों का ब्यौरा निम्नानुसार है:–

Ø-la-	jkT;	ftyk	Tkkjh dh xbZ /kujkf'k	fVIif.k;k¡
1.	असम	धुबरी	22 करोड़ रू.	अभी तक दिफु को अनुमोदित नहीं किया गया है।
		नंगांव		
		उत्तरी लखीमपुर		
		दिफु		
2.	अरूणाचल प्रदेश	नहरलागुन	32.50 करोड़ रू.	
3.	मिजोरम	हलकांव	20 करोड़ रू.	
4.	नगालैंड	कोहिमा	27.5 करोड़ रू.	

उल्लेखनीय है कि अरूणाचल प्रदेश, मिजोरम और नगालैंड में उनका पहला मेडिकल कॉलेज होगा।

22-11 uflZx lsokvksa dk fodkl

,,u,e@th,u,e Ldwy [kksyuk सीसीईए ने निम्नलिखित ब्यौरे के अनुसार पूर्वोत्तर क्षेत्र में 18 एएनएम स्कूलों और 21 जीएनएम स्कूलों को खोलने के संबंध में मंत्रालय के प्रस्ताव को अनुमोदित किया है:

jkT;	fuEufyf[kr dh LFkkiuk djus ds fy, vfHkKkr fd, x, ftyksa ds uke	
	,,u,e Ldwy	Tkh,u,e Ldwy
अरुणाचल प्रदेश	एएनएम स्कूल	ऊपरी सुबंसिरी
	लोहित	पूर्वी सिंयांग (पासीघाट)
	तवांग	नहरलागून (पापमपुरे)

असम	बुक्सा	बोंगईगांव
	उदलगुड़ी	
	चिरांग	
	कामरूप	
मणिपुर		बिष्णुपुर
		चंदेल
		सेनापति
		तामेंगलोंग
		थाउबाल
		उखरूई
मेघालय	शिलांग जयंतिया हिल्स	पूर्वी गारो हिल्स
		रिभोई
		दक्षिण गारो हिल्स
		पश्चिम खासी हिल्स
मिजोरम	आइजोल	चंफई
	लवांगतलई	कोलासिब
	मामित	साइहा
		सरछिप
नगालैंड	जुनहेबोटो	मोन
	कोहिमा	फेक
	मोकोकचुंग	तुएनसांग
सिक्किम	पूर्वी सिक्किम	
	पश्चिम सिक्किम	
त्रिपुरा	पश्चिम त्रिपुरा	

पश्चिम त्रिपुरा में 1 एएनएम की स्थापना के लिए 1,67,45,000/–रुपए की धनराशि जारी की गई है।

22-12 jk"Vªh; ¶yjkfll jkdFkke vkj fu;=.k dk;Øe ¼,uihihlh,Q½

राष्ट्रीय फ्लूरोसिस निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीपीसीएफ) असम के तीन जिलों अर्थात् नौगांव, कारबी–अंगलॉग और कामरूप में कार्यान्वित किया जा रहा है।

स्वीकृत संविदात्मक स्टाफ अर्थात् जिला परामर्शदाता, प्रयोगशाला तकनीशियन तथा क्षेत्र अन्वेषण (उत्तरवर्ती छह माह हेतु) कार्यरत किया गया और 3 जिलों में आयन मीटर सहित प्रयोगशालाएं स्थापित की गईं। एनपीपीसीएफ के कार्यान्वयन पर राष्ट्रीय पोषण संस्थान, हैदराबाद में सभी जिलों के जिला नोडल अधिकारी जिला परामर्शदाता (फ्लूरोसिस) और प्रयोगशाला तकनीकिशियन को प्रशिक्षित किया गया है।

सभी 3 जिलों में फ्लुरोसिस संबंधी सर्वेक्षण किए गए हैं और पर्चियां बांटकर, पोस्टर लगाकर, हार्डिंग और साइनबोर्ड भी 3 जिलों में फ्लुरोसिस संबंधी सर्वेक्षण किए गए हैं और पर्चियां बांटकर, पोस्टर लगाकर, हार्डिंग और साइनबोर्ड आदि लगाकर आईईसी गतिविधियां की गई हैं। कार्बी आंगलांग में सेमिनार आयोजित किए गए तथा सभी तीनों जिलों में चिकित्सा अधिकारियों और पराचिकित्सकों को प्रशिक्षण दिया गया।

22-13 jk"Vªh; o)koLFkk LokLF; ifjp;kZ dk;Øe ¼,uih,plhb½

पूर्वोत्तर क्षेत्र में असम, सिक्किम और मिजोरम में राष्ट्रीय वृद्धावस्था स्वास्थ्य परिचर्या कार्यक्रम चलाया जा रहा है। असम में, पांच जिलों जैसे डिब्रूगढ़, जोरहाट, लखीमपुर, शिवसागर और कामरूप में कार्यक्रम क्रियान्वित किया गया है। सिक्किम राज्य में वर्ष 2014–15 के दौरान यह दो जिलों अर्थात पूर्वी सिक्किम और दक्षिण सिक्किम में कार्यान्वित किया गया, मिजोरम के दो जिलों, आइजोल और लुंगलेई को भी एनपीएचसीई के तहत शामिल किया गया है।

अब तक एनपीएचसीई के अंतर्गत असम को 810.54 लाख रूपए, सिक्किम को अब तक 278.11 लाख रूपए और मिजोरम को 119.06 लाख रुपए की धनराशि जारी की गई है। इसके अतिरिक्त, गुवाहाटी मेडिकल कॉलेज, (जीएमसी) असम में ओपीडी सुविधाओं सहित 30 बिस्तरों वाले रेफरल इकाइयों के रूप में जराचिकित्सा विभाग की स्थापना के लिए 11वीं पंचवर्षीय योजना के दौरान देश में एनपीसीएचई के अंतर्गत आठ क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्रों (आरजीसी) में से चुना गया है। अब तक इस कार्यक्रम के अंतर्गत असम में आरसीजी को 373.65 लाख रुपए की धनराशि जारी की गई है।

असम में, सभी पांच जिलों में दैनिक जरा–चिकित्सा ओपीडी और 10 बिस्तरों वाले जरा–चिकित्सा शुरू किए गए हैं। 5 जिलों के अंतर्गत विभिन्न सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में द्वि–साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिक शुरू किए

गए हैं। क्षेत्रीय जराचिकित्सा केन्द्र स्तर पर, 30 बिस्तरों वाला जराचिकित्सा वार्ड और दैनिक जराचिकित्सा ओपीडी स्थापित की गई हैं।

सिक्किम के दो जिलों में दैनिक जराचिकित्सा ओपीडी और 10 बिस्तरों वाला जराचिकित्सा वार्ड शुरू किया गया है। दो जिलों में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में द्वि–साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिक और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर साप्ताहिक जराचिकित्सा क्लीनिक भी शुरू किया गया है।

वर्ष 2015–16 के दौरान शेष पूर्वोत्तर राज्यों में एनपीएचसीई के कार्यान्वयन करने हेतु प्रस्तावों पर सक्रिय रूप से विचार किया जा रहा है। वर्तमान वित्तीय वर्ष के दौरान पूर्वोत्तर राज्यों के 18 नए जिलों को कवर करने का प्रस्ताव है।

22-14 jk"Vh; dl j] e/kqeg] ânokfgdk jkx vkj vk?kkr fuokj.k ,o fu;=.k dk;Øe ¼,uihlhMhlh,l½

राष्ट्रीय कैंसर, मधुमेह, हृदवाहिका रोग और आघात निवारण एवं नियंत्रण कार्यक्रम (एनपीसीडीसीएस) की शुरुआत वर्ष 2010 में की गई थी जिसमें अवसंरचना को मजबूत बनाने, मानव संसाधन के विकास, स्वास्थ्य प्रोत्साहन, शीघ्र नैदानिक जांच, उपचार और रेफर करने पर बल दिया गया है। कई एनसीडी अस्पतालों की स्थापना की गई है।

iokRrj e ,ulhMh idk"Bk@Dyhfudk dh dk;kRed fLFkfr

- 8 राज्यों में राज्य एनसीडी प्रकोष्ठ स्थापित;
- 28 जिलों में जिला एनसीडी प्रकोष्ठ स्थापित;
- 32 जिलों में जिला एनसीडी क्लीनिक स्थापित; और
- 9 जिलों में ह्दय रोग देखभाल इकाइयां स्थापित।

tkjh dh xbl fuf/k;k¡ एनसीडी फ्लेक्सिपूल के तहत वर्ष 2015–16 में 8 पूर्वोत्तर राज्यों के लिए 48.17 करोड़ रुपए जारी किए गए।

,uihlhMhlh,l dk;Øe d rgr r`rh;d ifjp;k dl j dUnz ¼Vhlhlhlh½ dh fLFkfr

- मिजोरम, सिविल अस्पताल, आइजोल के लिए 2015–16 के दौरान एनपीसीडीसीएस के टीसीसीसी योजना के तहत भारत सरकार के हिस्से की पहली किश्त के रूप में 02.12.2015 को 14.64 करोड़ रुपए की समानुपातिक अनुदान सहायता जारी की गई।

22-15 fofHkUUk ;kstukvk@ dk;Øek d vrxr 'k: fd, x, jk"Vh; jkx fu;=.k dk;Øe dk dk;dyki

,dhd`r jkx fuxjkuh ifj;kstuk ¼vkbMh,lih½ रोग का शुरुआत में पता लगाने और रोग के प्रकोपों के नियंत्रण हेतु महामारी रोगों की निगरानी प्रणाली को मजबूत बनाने के उद्देश्य से वर्ष 2004 में एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम (आईडीएसपी) शुरू हुआ था। प्रकोपों का शीघ्र पता लगाने तथा नियंत्रण के लिए स्थानिकमारी रोगों के लिए निगरानी प्रणाली को मजबूत बनाने के लिए यह एक विकेंद्रीकृत राज्य आधारित कार्यक्रम है। अभी तक, पूर्वोत्तर राज्यों सहित सभी राज्यों और संघ राज्य क्षेत्र आईडीएसपी कार्यान्वित कर रहे हैं। पूर्वोत्तर राज्यों में स्थिति/उपलब्धियों का घटक–वार ब्यौरा इस प्रकार हैः

1- **vkbVh uVodZ%** पूर्वोत्तर राज्यों में आईडीएसपी एक सेटेलाईट ब्रॉडबैंड हाईब्रिड नेटवर्क पर सभी राज्यों/जिला मुख्यालयों एवं सभी सरकारी मेडिकल कॉलेजों के साथ संबंध स्थापित कर रहा है। राज्य वार विवरण इस प्रकार हैः–

Ø- l-	jkT;	MkVk dUnz	czkMcSM lijd	ohfM;ks dkUQjsl lqfoèkk
1.	अरूणाचल प्रदेश	14/14	14/14	13/14
2.	असम	27/27	27/27	26/27
3.	मणिपुर	11/11	9/11	11/11
4.	मेघालय	9/9	7/9	9/9
5.	मिजोरम	10/10	10/10	10/10
6.	नगालैंड	12/12	10/12	12/12
7.	सिक्किम	6/6	6/6	4/6
8.	त्रिपुरा	6/6	6/6	4/6
	dqy	**95/95**	**89/95**	**89/95**

2- tu'kfä fLFkfr% जुलाई, 2010 से जनशक्ति भर्ती को विकेन्द्रीकृत किया गया है और तकनीकी जनशक्ति के राज्य–वार ब्यौरे निम्नानुसार हैं :–

Ø- l-	jkT;	Tkuifnd jkx foKkfu;k d Hkkj g,@ Lohd`r in	Lk{e tho foKkfu;k d Hkkj g,@ Lohd`r in	dhV foKkfu;k d Hkkj g,@ Lohd`r in	Ik'k fpfdRld ijke'knkrk
1.	अरूणाचल प्रदेश	17/17	2/3	1/1	1/1
2.	असम	22/28	7/11	1/1	1/1
3.	मणिपुर	2/10	0/2	0/1	0/1
4.	मेघालय	2/8	0/2	1/1	1/1
5.	मिजोरम	0/10	3/5	1/1	0/1
6.	नगालैंड	12/12	3/3	1/1	0/1
7.	सिक्किम	0/5	2/2	1/1	0/1
8.	त्रिपुरा	0/9	0/2	1/1	0/1
	dqy	**55/99**	**17/30**	**7/8**	**3/8**

➢ राज्यों से आईडीएसपी के तहत अनुबंधनात्मक कर्मचारियों की शीघ्र भर्ती करने का अनुरोध किया गया है।

3- if'k{k.k fLFkfr% 8 पूर्वोत्तर राज्यों हेतु राज्य और जिला त्वरित अनुक्रिया दल (आरआरटी) के प्रशिक्षकों का प्रशिक्षण (टीओटी) पूरा किया गया है। राज्यवार ब्यौरा निम्नलिखित है:

Ø- l-	jkT;	Ikf'k{kdk d if'k{k.k e if'kf{kr ekLVj if'k{kd	ftyk fuxjkuh vfèkdkjh d fy, 2 lIrkg dk {k= tkuifnd jkx foKku if'k{k.k dk;Øe
1.	अरूणाचल प्रदेश	65	13
2.	असम	98	34
3.	मणिपुर	41	15
4.	मेघालय	47	12
5.	मिजोरम	41	11
6.	नगालैंड	46	9
7.	सिक्किम	31	4
8.	त्रिपुरा	20	2

4- vkdMk icU/ku fLFkfr% वर्तमान में आईडीएसपी, पूर्वोत्तर क्षेत्र (91 जिलों में से 89 जिलों में) के लगभग 98 प्रतिशत जिलों से साप्ताहिक रोग निगरानी रिपोर्ट प्राप्त करती है। सम्बन्धित जिलों द्वारा आंकड़ों का विश्लेषण और कार्रवाई की जा रही है।

Ø- l-	jkT;	ftyk fjikfVx@dqy ftys	ikVy fjikfVx@dqy ftys
1.	अरूणाचल प्रदेश	16/16	16/16
2.	असम	27/27	27/27
3.	मणिपुर	8/9	8/9
4.	मेघालय	7/7	7/7
5.	मिजोरम	9/9	7/9
6.	नगालैंड	10/11	9/11
7.	सिक्किम	4/4	4/4
8.	त्रिपुरा	8/8	8/8
	dqy	89/91	86/91

➢ राज्यों से आईडीएसपी पोर्टल के माध्यम से सभी जिलों में सभी रिर्पोटिंग इकाइयों द्वारा साप्ताहिक निगरानी आंकड़ों की रिर्पोटिंग सुनिश्चित करने का अनुरोध किया गया है।

5- iz;kx'kkykvks dk lqn<hdj.k% पूर्वोत्तर राज्यों में जिला प्राथमिकता प्रयोगशालाओं की स्थापना तथा 30 अभिज्ञात जिला प्रयोगशालाओं का सुदृढ़ीकरण करने की प्रक्रिया प्रगति पर है। इन 30 प्रयोगशालाओं में से 14 प्रयोगशालाओं में पहले ही अपेक्षित उपकरणों का प्रापण कर लिया है।

6- foÙkh; 0;oLFkk% विगत 7 वर्षों में अर्थात् परियोजना के शुरू होने से लेकर अब तक जारी की गई सहायता अनुदान और आवर्ती व्यय इस प्रकार है:

(04.12.2015 की तिथि के अनुसार)

Ø- l-	jkT;	Tkkjh dh xbl ekujkf'k (लाख में)	0;; dh xbl ekujkf'k (लाख में)
1.	अरूणाचल प्रदेश	1068.29	1080.23
2.	असम	1246.55	1282.41

3.	मणिपुर	375.30	319.26
4.	मेघालय	366.30	333.64
5.	मिजोरम	708.50	678.74
6.	नगालैंड	862.70	835.14
7.	सिक्किम	256.57	252.34
8.	त्रिपुरा	219.71	197.78
	d|y	**5103.92**	**4979.54**

7. irk yxk, x, idki% कार्यक्रम के मुख्य घटक प्रारंभिक चरणों में प्रकोपों की जांच और अनुक्रिया करना है। पूर्वोत्तर राज्यों में वर्ष 2015 के दौरान (15 नवम्बर तक) आईडीएसपी के माध्यम से कुल 118 प्रकोपों की जांच की गई है। राज्यवार ब्यौरा इस प्रकार है:

Ø- l-	jkT;	o"kZ 2015 esa idksiksa dh la[;k (08.11.15 तक)
1.	अरूणाचल प्रदेश	17
2.	असम	68
3.	मणिपुर	4
4.	मेघालय	12
5.	मिजोरम	4
6.	नगालैंड	2
7.	सिक्किम	3
8.	त्रिपुरा	8
	d|y	**118**

- राज्यों से प्रत्येक सप्ताह प्रकोपों के बारे में सूचना देने का अनुरोध किया गया है। यहां तक कि 'शून्य' रिपोर्ट भी अनिवार्य है।
- एसएसओ से भी उचित प्रयोगशाला जांचों के लिए अपेक्षित नैदानिक नमूने भेज कर निदान के हैतुकी पुष्टिकरण सहित प्रत्येक प्रकोप का पूर्ण जांच रिपोर्ट भेजने का अनुरोध किया गया है।

22-16 l'kkf/kr jk"Vh; {k;jksx fu;=.k dk;Øe ¼vkj,uVhlhih½

संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत सिक्किम सहित पूर्वोत्तर की पूरी जनसंख्या कवर की गई है। कुछ वर्षों में पूर्वोत्तर राज्यों में सामान्य स्वास्थ्य प्रणाली के माध्यम से आरएनटीसीपी निदान और उपचार सेवाओं का मजबूत नेटवर्क स्थापित किया गया है। वर्ष 2014 की तीसरी तिमाही तक 192 उप–जिला क्षयरोग एकक और 735 आरएनटीसीपी नामित माइक्रोस्कोपिक केन्द्र स्थापित किए गए हैं। चूंकि ज्यादातर पूर्वी क्षेत्र आदिवासी पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्र हैं अतः माइक्रोस्कोपी केन्द्र को स्थापित करने के लिए मानदंडों में प्रति एक लाख जनसंख्या से 50,000 तक और प्रत्येक क्षयरोग एककों के लिए 0.75 से 1.25 लाख तक छूट दी गई है (1.5 से 2.5 लाख की तुलना में)।

राज्यों ने 2014 में कार्यक्रम संबंधी कार्य निष्पादन में सुधार किया है और क्षेत्र में वार्षिक स्तरीय कुल मामला अधिसूचना दर औसतन 121 थी और उपचार सफलता दर लगातार 88 प्रतिशत बनी हुई है। पूर्वोत्तर क्षेत्र में वर्ष 2014 में आरएनटीसीपी ने 57578 रोगियों का उपचार शुरू किया है।

कार्यक्रम ने क्षेत्र में निजी और सार्वजनिक क्षेत्र स्वास्थ्य संस्थानों का सहयोग किया है। पूरे क्षेत्र में 200 से अधिक एनजीओ और पीपी शामिल किए गए हैं और क्षेत्र में मेडिकल कॉलेजों के साथ सहयोग करने के लिए क्षेत्र में जोनल कार्यदल की स्थापना सहित 9 चिकित्सा महाविद्यालय सक्रिय रूप से कार्यरत किए गए हैं। असम में चाय के बागानों के साथ नवाचार प्रयासों को सफलतापूर्वक कार्यान्वित किया गया है।

पूर्वोत्तर राज्यों में एचआईवी–क्षयरोग समन्वय गतिविधियों को कार्यान्वित किया गया है। सभी राज्यों द्वारा क्रॉस रेफरल गतिविधियां सूचित की जा रही हैं। गुणवत्ता स्पुटम माइक्रोस्कोपी आरएनटीसीपी का एक महत्वपूर्ण घटक है। सभी पूर्वोत्तर राज्यों ने औषध प्रतिरोधी क्षयरोग (पीएमडीटी) सेवाओं हेतु कार्यक्रम प्रबंधन शुरू किया है।

पहाड़ी क्षेत्र और दुर्गम क्षेत्रों के संबंध में पूर्वोत्तर राज्यों हेतु वृद्धि सहित कार्यक्रम की आवश्यकता के अनुसार अवसंरचना संबंधी अपेक्षाओं को प्राथमिकता के आधार पर किया जाता है। नेमी कार्य–निष्पादन निगरानी, पूर्वोत्तर राज्यों की निगरानी पर अधिक ध्यान देने के अलावा सीटीडी

जिलों से तिमाही कार्य–निष्पादन रिपोर्ट के विश्लेषण द्वारा गतिविधियों की नियमित निगरानी करता है और आवश्यक सुधारात्मक कार्रवाई हेतु फीडबैक दिया जाता है, यदि अपेक्षित हो।

okf"kZd {k;jksx fjiksVZ 2014 ds vuqlkj iwoksZRrj jkT;ksa esa dk;ZØe dk dk;Z&fu"iknu

Ø- l-	jkT;	vkj,uVhlhih ds rgr 'kkfey vkcknh ¼yk[k esa½	izfr ,d yk[k dh vkcknh ij tkap fd, lafnX/k ejhtksa dh la[;k	mipkj ds fy, iath—r dqy ejht	izfr o"kZ ekeyksa dh dqy vf/klwpuk nj	mipkj lQyrk nj
1.	अरूणाचल प्रदेश	15	189	2691	185	90%
2.	असम	325	122	38317	118	85%
3.	मणिपुर	29	93	2198	77	84%
4.	मेघालय	32	186	4944	155	82%
5.	मिजोरम	11	237	1993	174	98%
6.	नगालैंड	20	121	3298	164	91%
7.	सिक्किम	6	392	1630	260	79%
8.	त्रिपुरा	38	187	2507	67	91%